

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

2017

Katriina Fingerborg

EHKÄISEVÄ MIELENTERVEYSTYÖ KOULUISSA

– Kysely suuren kaupungin palveluista

Katriina Fingerborg

EHKÄISEVÄ MIELENTERVEYSTYÖ KOULUISSA

-Kysely suuren kaupungin palveluista

Tiivistelmä

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvailla yläkoulujen tarjoamat ehkäisevät mielenterveyspalvelut, selvittää yhden suomalaisen kaupungin yläkouluissa tarjottavat palvelut sekä lisäksi selvittää palveluiden tarvetta. Opinnäytetyön yhtenä menetelmänä käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää. Tutkimusaineistoa kerättiin strukturoidun kyselylomakkeen avulla. Aineistoa kerättiin 9.2.-21.3.2017 välisenä aikana erään kaupungin yläkoulujen terveydenhoitajilta. Kaupungin nimeä ei tässä työssä ole lupaa julkaista.

Kyselylomakkeita lähetettiin 12 kappaletta ja niistä palautui 10 kappaletta. Vastausprosentiksi muodostui 83,3 %. Kyselylomakkeen avulla oli tarkoitus saada ajankohtaista tietoa suuren kaupungin yläkouluissa työskenteleviltä terveydenhuollon ammattilaisilta ja vastata opinnäytetyössä esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Tutkimustulokset esitetään graafisina kuvioina.

Opinnäytetyön muu tietoperusta muodostuu aiemmista tutkimuksista ja terveystieteen lähteistä. Työn teoriaosuudessa perehdytään yläkouluikäisten mielenterveysongelmiin sekä ehkäiseviin mielenterveyspalveluihin.

Opinnäytetyö on tutkimuksellinen. Opinnäytetyön tutkimusongelmat liittyivät olemassa olevan tiedon laajuuteen ja hajanaisuuteen sekä täsmällisen tiedon puutteeseen.

Kyselyn tulosten mukaan tutkimuskohteena olleen kaupungin yläasteikäiset nuoret kärsivät monenlaisista mielenterveyden ongelmista. Monenlaisia heidän terveyttään tukevia ja mielenterveyshäiriöitä ehkäiseviä palveluita on, mutta edelleen niitä tulisi kehittää. Tuloksista nousseet tärkeimmät kehityskohteet liittyvät palveluiden tunnettavuuteen opiskelijoiden keskuudessa sekä palveluitten järjestämiseen tarvittavaan rahoitukseen. Tulosten mukaan kaikki terveydenhoitajat pitävät ehkäisevää mielenterveystyötä kuitenkin erittäin tärkeänä.

ASIASANAT:

Ehkäisevä mielenterveystyö, yläkouluikäiset, mielenterveyspalvelut, palveluntarve

Katriina Fingerborg

PREVENTIVE MENTAL HEALTHCARE IN SCHOOLS

- Survey of the services of a great city

Summary

The purpose of this thesis is to describe the preventive mental health services offered in junior high schools, to find out the services offered in junior high schools and to find out the need for services. A qualitative research method was used as a method for the thesis. The research material was collected using a structured questionnaire during the period from 9 February to 21 March 2017 from the nurses of junior high schools in one city. The name of the city is not authorized to publish in this work.

12 questionnaires were sent and 10 of them returned. The response rate was 83.3%. The questionnaire was intended to get topical information on health professionals working in junior high schools and to answer the research questions presented in the thesis. The results of the research are presented in graphical patterns.

The other data base of the thesis consists of previous studies and health sources. The theoretical part of the thesis deals with the mental health problems of the upper secondary school age and the preventative mental healthcare services.

The thesis is investigative. The research problems related to the extent and the fragmentation of existing knowledge and the lack of accurate information.

According to the results of the survey, junior high school students in the city of research suffer from a variety of mental health problems. There are many kinds of health-promoting and mental health prevention services, but they still need to be developed. The most important developments in the results relate to the awareness of the services among the students and to the funding needed to organize the services. According to the results, however, all nurses consider preventive mental health work to be extremely important.

KEYWORDS:

Preventive mental health work, upper secondary school students, mental health services, service requirements

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 TEOREETTINEN LÄHTÖKOHTA	7
2.1 Ehkäisevä mielenterveystyö	7
2.2 Yläkouluikäisten yleisimmät mielenterveyshäiriöt Suomessa	8
2.2.1 Ahdistuneisuushäiriö	9
2.2.2 Masennus	9
2.2.3 Syömishäiriöt	10
2.2.4 Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö	11
2.2.5 Käytöshäiriöt	11
2.2.6 Päihdehäiriö	12
2.2.7 Psykoosisairaudet	12
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYSET	14
4 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ	15
5 TULOKSET JA ANALYYSI	17
5.1 Vastaajien taustatiedot	17
5.2 Mielenterveystyön kokeminen tärkeäksi	17
5.3 Nuorten kyky hakeutua palveluiden pariin	18
5.4 Ehkäisevän mielenterveystyön tuntemus yläkouluissa	19
5.5 Ohjaaminen ehkäisevien mielenterveyspalveluiden pariin	20
5.6 Yläkouluissa tarjottavat ehkäisevät mielenterveyspalvelut	21
5.7 Nykyisten palveluiden vastaaminen tarpeeseen	21
5.8 Ehkäisevän mielenterveystyön tarve	23
5.9 Ehkäisevien mielenterveyspalveluitten määrään ja laatuun vaikuttavat tekijät	23
6 YLEISIMMIN TUNNISTETUT MIELENTERVEYSHÄIRIÖT YLÄKOULUISSA	25
7 KUNNAN JÄRJESTETTÄVÄT PALVELUT	27
7.1 Opiskeluhoolto	27
7.1.1 Psykologi- ja kuraattoripalvelut	29
7.1.2 Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut.	30

8 POHDINTA	32
8.1 Tulosten tarkastelua	32
8.2 Opinnäytetyön prosessi	33
8.3 Tutkimuksen merkitys ja jatkotutkimusaiheet	34
8.4 Eettisyys ja luotettavuus	34
9 LÄHDELUETTELO	36

KUVAT

Kuva 1. Työskentelyaika (KyselyNetti, 2017b).	17
Kuva 2. Mielenterveystyön kokeminen tärkeäksi. (KyselyNetti, 2017b)	18
Kuva 3. Nuorten kyky hakeutua palveluiden pariin (KyselyNetti, 2017b)	19
Kuva 4. Ehkäisevän mielenterveystyön tuntemus yläkouluissa (KyselyNetti, 2017b)	19
Kuva 5. Ohjaaminen ehkäisevien mielenterveyspalveluiden pariin. (KyselyNetti, 2017b)	20
Kuva 6. Nykyisten palveluiden vastaaminen tarpeeseen. (KyselyNetti, 2017b)	22
Kuva 7. Positiivisesti vaikuttavat asiat (KyselyNetti, 2017b)	24
Kuva 8. Negatiivisesti vaikuttavat asiat. (KyselyNetti, 2017b)	24
Kuva 9. Terveystieteiden tunnistamat mielenterveyshäiriöt yläkouluissa. (KyselyNetti, 2017b)	25

1 JOHDANTO

Ehkäisevän mielenterveystyön tarjonta yläasteilla on hyvin mielenkiintoinen tutkimuksen aihe. Jopa 20-25% nuorista kärsii erilaisista mielenterveysongelmista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2017a.) Ehkäisevä mielenterveystyö on sellaista toimintaa, jonka tavoitteena on vahvistaa yksilön mielenterveyttä suojaavia tekijöitä ja vahvistaa yhteisön mielenterveyttä suojaavia rakenteita. Lisäksi sen tarkoitus on vähentää tai poistaa yksilön mielenterveyttä vaarantavia ja yhteisöjen mielenterveyttä vaarantavia rakenteita. Ehkäisevän mielenterveystyön palveluilla tarkoitetaan ohjausta, neuvontaa ja tarpeenmukaista psykososiaalista tukea. Kriisitilanteiden psykososiaalinen tuki sekä mielenterveyden häiriöiden tutkimus, hoito ja kuntoutus ovat myös ehkäisevää mielenterveystyötä. (Mielenterveyden edistäminen -yksikkö;ym., 2009.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tietojen mukaan vuonna 2015 koulupsykologipalvelua ei ollut lainkaan tarjolla tai siitä ei ollut tietoa 12 prosentissa Suomen peruskouluista. (Turun Sanomat, 2016.) Kouluterveydenhuollon ja psykososiaalisen oppilashuollon palvelujen riittävyydellä on selvitysten mukaan puutteita koko maassa. Erityisesti kuraattori- ja koulupsykologipalveluita on oppilaiden todellisiin tarpeisiin nähden saatavilla liian vähän. (Hallantie;ym., 2011.)

Ehkäisevän mielenterveystyön suunnittelu vaatii lähtökohdaksi ajankohtaista tietoa kuntalaisten terveydestä. Perustan kehittämiskohteille ja tavoitteiden asettamiselle antaa nykytilanteen huolellinen selvittäminen. Suuri osa ehkäisevästä mielenterveystyöstä toteutuu sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuolella. Siksi nykytilannetta ja väestön tarpeita tulisi arvioida laaja-alaisesti, useita hallinnonaloja koskevaa tietoa hyödyntäen. (Mielenterveyden edistäminen -yksikkö;ym., 2009.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuminen saattaa näkyä myös kouluterveydenhuollossa. Muutokset perusterveydenhuollossa tekevät tämän opinnäytetyön aiheen ajankohtaiseksi. Opinnäytetyön tekemisen kautta olen saanut sekä teoretietoa että ajankohtaista tietoa siitä palvelun tarjonnasta ja tarpeesta, jota tällä hetkellä on. Saatua tietoa voidaan yleisesti soveltaa käytäntöön. Palveluiden järjestämisessä olisi tärkeää kuntien keskinäinen yhteistyö ja verkostoitumisen tärkeys korostuu erityisesti pienemmissä kunnissa. (Hallantie;ym., 2011.)

2 TEOREETTINEN LÄHTÖKOHTA

2.1 Ehkäisevä mielenterveystyö

Mielenterveystyöllä tarkoitetaan sellaista työtä, joka parantaa yksilön psyykkistä hyvinvointia ja toimintakykyä, edistää persoonallisuuden kasvua sekä ehkäisee ja lievittää mielisairauksia ja muita mielenterveydenhäiriöitä. Mielenterveystyö sekä mielenterveyspalvelut ovat mielisairauksia ja muita mielenterveyshäiriöitä poteville henkilöille lääketieteellisin perustein annettavia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. (Mielenterveyslaki 1990/1116, 2017a.)

Mielenterveystyö on väestön elinolosuhteiden kehittämistä siten, että se ennaltaehkäisee erilaisten mielenterveyshäiriöiden syntyä. Lisäksi mielenterveystyön on tarkoitus tukea mielenterveyspalveluiden järjestämistä. (Mielenterveyslaki 1990/1116, 2017a.) Erilaisten tutkimusten mukaan noin 20–25 prosenttia nuorista kärsii jostain mielenterveyden häiriöstä. Mielenterveyden häiriöt ovat siis yleisiä ja monet niistä ilmaantuvat ensi kertaa nuoruudessa. Erilaisia mielenterveyshäiriöitä voi lisäksi olla useampia yhtä aikaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2016.) Mielenterveyden ongelmien huomaaminen voi olla hankalaa, mutta niihin puuttuminen varhaisessa vaiheessa olisi tärkeää.

Sosiaali- ja terveysministeriö suunnittelee, ohjaa sekä valvoo yleisesti mielenterveystyötä. Aluehallintovirastot taas suunnittelevat, ohjaavat ja valvovat omilla toimialueillaan tehtävää mielenterveystyötä sekä valvovat erityisesti itsemääräämisoikeuden rajoitusten käyttöä mielenterveystyössä. Mielenterveyslain 1116/1990 22 a § 4a luvussa säädetään, että potilaan itsemääräämisoikeutta sekä muita perusoikeuksia saa rajoittaa ainoastaan siinä määrin, kuin hänen sairautensa, riski itsensä tai toisen henkilön vahingoittamiseen, taikka edun turvaaminen vaatii. (Mielenterveyslaki 1990/1116, 2017b.) Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto ohjaa aluehallintovirastojen toimintaa. Se toimii Sosiaali- ja terveysministeriön alaisena ja sille kuuluvat aluehallintovirastojen toimintaperiaatteiden, menettelytapojen ja ratkaisukäytäntöjen yhdenmukaistaminen mielenterveystyön ohjauksessa ja valvonnassa. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto toimii pääasiassa silloin kun kyseessä on merkittävä ja laaja-alainen asia, monen aluehallintoviraston toiminta-aluetta tai koko suomea koskeva asia, ammattihenkilöstöä koskeva valvontaan liittyvä asia sekä ne asiat joita aluehallintovirasto on estynyt käsittelemään. (Mielenterveyslaki 1990/1116, 2017c.)

Mielenterveystyön yleisenä asiantuntijavirastona toimii Terveyden ja hyvinvoinninlaitos THL. (Mielenterveyslaki 1990/1116, 2017c.)

2.2 Yläkouluikäisten yleisimmät mielenterveyshäiriöt Suomessa

Mielenterveyden ongelmat voivat haitata nuoren pärjäämistä koulumaailmassa. Mielen-terveyden häiriöt liittyvät oppimiskykyyn, keskittymisvaikeuksiin, hahmottamisongelmiin ja motivaatioon ja kokemukset epäonnistumisista koulutyössä saattavat altistaa nuoren tunne-elämän ja käyttäytymisen ongelmille. Kun oppimisvaikeudet tunnistetaan ajoissa, voidaan riittäväillä tukitoimilla ehkäistä niin koulumenestyksen laskua kuin mielenterveys-häiriöiden kehittymistäkin. (Kaltiala-Heino;ym.) Internalisoivia eli sisäänpäin kääntyneitä psyykkisiä oireita kuten ahdistusta, huolestuneisuutta ja itkuherkkyyttä (Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, 2003.) esiintyy useammin koulukiusaajilla ja oppilailla, joilla on paljon poissaoloja. Tällaiset oireet ennustavat sairastumista skitsofreniaan. (Kaltiala-Heino;ym.)

Mielenterveys muovautuu koko elämän ajan samalla persoonallisuuden kasvun ja yksilön kehityksen myötä. Yksilön mielenterveyteen vaikuttavat niin sosiaalinen vuorovaikutus, yhteiskunnan rakenteet, resurssit, kulttuuriset arvot, yksilön kokemukset, sosiaali-nen vuorovaikutus kuin yksilön ominaisuudetkin. Mielenterveys ei ole siis jatkuvasti py-syvä ominaisuus vaan suosuisissa olosuhteissa mielenterveyden voimavarat kasvavat, ja epäsuotuisissa oloissa niiden ehtyminen voi muuttua suuremmaksi kuin mitä niiden uusiutuminen on. Mielenterveys vaihtelee elämän eri vaiheissa aivan kuten fyysisenkin terveys. Perheen työllisyystilanne, sosiaali-, terveys-, koulutus-, asumis-, ja ympäristö-politiikka voivat osaltaan joko heikentää tai parantaa nuoren mielenterveyttä. Palveluiden saatavuudella ja laadulla on merkitystä. Lisäksi kouluyhteisön arvoilla sekä yksilön omalla asenteella on vaikutusta; kuinka mielenterveyden häiriöihin suhtaudutaan kave-ripiirissä, leimataanko mielenterveysongelmasta kärsivät, kuinka opiskelijoiden keskei-nen arvostus, oikeudenmukaisuus ja yhdenvertaisuus toteutuvat vai toteutuvatko ne lain-kaan. (Savolainen;ym., 2009.)

Yleisimpiä suomessa esiintyviä nuorten mielenterveyshäiriöitä ovat ahdistus ja ahdistu-neisuushäiriöt, masennusoireilu ja masennustilat, syömishäiriöt, aktiivisuuden ja tark-kaavaisuuden häiriö (ADHD), käytöshäiriöt, päihteiden käyttö ja päihdehäiriöt, sekä psy-koosit. (Marttunen;ym., 2013.) Näitä käsittelen lyhyesti seuraavaksi.

2.2.1 Ahdistuneisuushäiriö

Ahdistuneisuushäiriöstä kärsii eri arvioiden mukaan 4-11 prosenttia kaikista suomalaisista nuorista. Ahdistuksesta kärsivä nuori voi hakeutua esimerkiksi kouluterveydenhoitajan, kuraattorin, koulupsykologin tai koululääkärin vastaanotolle, kun oireet ovat pitkäaikaisia ja voimakkaita ja vaikuttavat esimerkiksi koulunkäyntiin. Kouluterveydenhuollon lisäksi nuoren tilannetta pystytään selvittämään myös terveyskeskuksessa tai perheneuvolassa. Nuori voidaan ohjata myös erikoissairaanhoidon piiriin, jos ahdistuneisuus- ja pelkotilat haittaavat nuoren toimintakykyä hyvin laaja-alaisesti, tai niihin liittyy todellisuudentajun häiriöitä. Erilaisia hoitomuotoja löytyy; esimerkiksi psykoterapiasta tai psykoterapeuttisesta työskentelystä saattaa löytyä apua. Myös ryhmämuotoiset hoidot esimerkiksi sosiaalisten tilanteiden pelossa on todettu käyttökelpoisiksi. (Marttunen;ym., 2013.)

2.2.2 Masennus

Masennusoireilua esiintyy yli 20 prosentilla suomalaisista nuorista. 5-10 prosenttia sairastaa varsinaista masennustilaa ja 1-2 prosenttia nuorista kärsii vähintään vuoden kestävästä pitkäaikaisesta masennuksesta. Työillä masennushäiriötä esiintyy kaksi kertaa yleisemmin kuin pojilla. Nuorten masennukseen liittyy usein myös jokin muu mielenterveyshäiriö. Liitännäisdiagnoosina on yleisimmin ahdistuneisuus, käytöshäiriö, tarkkaavaisuushäiriö tai päihdehäiriö. Masennusta voidaan hoitaa usein eri tavoin. Koulussa nuori voi hakeutua tai voidaan ohjata kouluterveydenhoitajan, psykologin, kuraattorin, lääkärin tai opettajan luokse. Muita hoitavia tahoja ovat terveyskeskukset, perheneuvolat, erilaiset palvelevat puhelimet esimerkiksi Suomen Mielenterveysseura tai Mannerheimin Lastensuojeluliitto, yksityinen psykiatri/terapeutti, nuorisopsykiatrian poliklinikka ja kiireellisessä masennusoireilutilassa päivystys tai ensiapu. Myös itsetuhoisen käytöksen ja itsemurhan riski on masennushäiriötä sairastavalla suurempi kuin muulla väestöllä. (Marttunen;ym., 2013.) Kaikista itsemurhista noin 2/3 on tutkittu liittyvän masennustiloihin. Mitä vaikeammasta masennuksesta on kysymys, sitä suurempi itsemurhan riski on. Masennusta potevalta nuorelta tulisi selvittää mahdolliset itsetuhoiset ajatukset ja toivottomuuden tunteet. Siten asia saadaan esille helpommin ja se voidaan ottaa huomioon hoidossa. Masennukselle altistavat esimerkiksi perinnöllinen taipumus. Erityisesti vaikeissa ja toistuvissa masennustiloissa perinnöllinen alttius on merkittävä. Lisäksi

persoonallisuudessa esiintyvät masennukselle altistavat piirteet sekä sellaiset elämäntapahtumat, jotka potilas on kokenut vaikeiksi tai kielteisiksi. Masennuksen vaikeusastetta voidaan arvioida masennustilaan liittyvän toimintakyvyn heikkenemisen tai erilaisten oiremittareiden, esimerkiksi Beckin depressioasteikon (BDI), perusteella. Masennus voidaan todeta lievänä, keskivaikeana tai vaikeana. (Käypä hoito-suositus, 2016.)

2.2.3 Syömishäiriöt

Syömishäiriöihin sairastuu noin 2-5% nuorista. Syömishäiriöihin kuuluvat laihuushäiriö eli anorexia nervosa, ahmimishäiriö eli bulimia nervosa sekä tarkemmin määrittelemättömät häiriöt kuten kohtauksittainen ahmimishäiriö ja huomattavan terveelliset joustamattomat elintavat eli ortoreksia. Pojilla syömiseen liittyvät häiriöt johtuvat useimmin tyytymättömyydestä omiin lihaksiinsa. (Marttunen;ym., 2013.)

Syömishäiriöön sairastumisen yleisin ikä sijoittuu 12–24 vuoden välille. Tarkkaa syytä syömishäiriön synnylle ei tiedetä, mutta siihen altistavina ja laukaisevina tekijöinä pidetään biologisia (usein geneettinen alttius), psykologisia (esim. stressi- ja kuormitustekijät, tunne-elämän vaikeudet ja itsetunto-ongelmat) sekä kulttuurisidonnaisia (esim. laihuutta ihannoiva ympäristö) syitä. Diagnoosia tehtäessä on kiinnitettävä huomiota laihtumista aiheuttaviin somaattisiin sairauksiin kuten keliakiaan, muihin imeytymishäiriöihin, kilpirauhasen liikatoimintaan, Addisonin tautiin, diabetekseen, pahanlaatuisiin sairauksiin, huumeiden käyttöön sekä HIV-infektioon. Kun kyse on ahmimisesta, huomioidaan muun muassa neurologinen Kleine-Levinin oireyhtymä ja epävaka persoonallisuushäiriö. Ahmintaa aiheuttavat muun muassa tunnesyöminen, epäterveellinen napostelu ja yösyöminen, sekä epätypillinen masennus. Erikoisen ja valikoivan syömisestä taustalla saattaa olla Aspergerin oireyhtymä tai muu autismispektrin häiriö. Lisäksi syömishäiriöitä aiheuttavat masennus, pakko-oireinen häiriö ja skitsofrenia. Ahmimishäiriön erotusdiagnostiikassa huomioitavia ovat muun muassa neurologinen sairaus Kleine–Levinin oireyhtymä ja epävaka persoonallisuushäiriö. (Käypä hoito-suositus, 2014.) Kaikkien syömishäiriöiden hoito edellyttää moniammatillista hoitoyhteistyötä. Ravitsemustilan ja somaattisten haittojen hoitamiseen voidaan käyttää lääkettä ja ravitsemuslisiä. Kouluterveydenhuollon lisäksi tärkeä hoitomuoto on psykoterapia. (Marttunen;ym., 2013.)

2.2.4 Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriötä eli ADHD:ta esiintyy eri lähteiden mukaan noin 4-10%:lla, keskimäärin kuitenkin 5%:lla suomalaisista nuorista. Yleisempää se on pojilla kuin tytöillä. ADHD on keskushermoston kehitykseen liittyvä neuropsykiatrinen häiriö ja ADHD:sta johtuen nuorella on usein vaikeuksia koulunkäynnissä, sosiaalisissa suhteissa, opinnoista selviytymisessä ja myöhemmin myös työssä. Myöhästely, häiriöherkkyys ja vaikeudet annettujen tehtävien hoitamiseen ovat yleisiä. Oppimisvaikeudet voivat paljastaa nuoren aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön. Erilaisia ADHD:n muotoja ovat tarkkaamattomuuspainotteiset häiriöt, impulsiivisuus- ja ylivilkkauspainotteiset häiriöt sekä näiden yhdistelmät. Hoidon tulisi olla yksilöllistä ja se voi sisältää myös lääkehoitoa. Nuorelle tärkeä osa kuntoutusta on omien hallintakeinojen opettelu ja oppiminen, olemassa olevan sairauden hyväksyminen ja siihen liittyvien oireiden kanssa arkipäivässä selviytyminen. Lapsena ADHD on helpompaa huomata kuin nuoruusiässä, joten oppimisvaikeuksiin huomionkiinnittäminen koulussa on tärkeä osa ADHD:n huomaamista. (Marttunen;ym., 2013.) ADHD-oireistoon liittyy jopa 50–90 %:lla selkeitä psykiatrisia ongelmia. Tällaisia ovat depressio, ahdistushäiriöt, uhmakkuus- ja/tai käytöshäiriöt sekä unihäiriöt. Lisäksi 20–25 %:lla ADHD:ta sairastavista esiintyy edellä mainittuja oppimisen tai kehityksen, kuten motoriikan, hahmotuksen, kielen ja kommunikaation erityisvaikeuksia. (Käypä hoito-suositus, 2013.)

2.2.5 Käytöshäiriöt

Käytöshäiriö on yksi yleisimmistä nuorilla tavatuista mielenterveyshäiriöistä. Sitä esiintyy noin 5-10%:lla suomalaisista nuorista. Se on noin viisi kertaa yleisempi pojilla kuin tytöillä. Käytöshäiriö on toistuva tai pysyvä epäsosiaalisen käyttäytymisen malli, joka alkaa lapsuudessa tai nuoruudessa ja jossa lapsi tai nuori rikkoo toistuvasti iänmukaisia sosiaalisia normeja ja muiden perusoikeuksia. Pitkäaikainen, toistuva antisosiaalinen, aggressiivinen tai uhmakas käytös on käytöshäiriölle ominainen piirre. Se jaetaan yleensä joko lapsena tai nuoruusiässä alkavaan häiriöön. Toinen tapa käytöshäiriön jakamiseen on se, missä sosiaalisessa ympäristössä häiriökäyttäytymistä esiintyy. Perheen sisäisessä käytöshäiriössä käytöshäiriötä esiintyy suhteessa kotiin ja perheenjäseniin, sosiaalisessa käytöshäiriössä sääntöjä rikotaan ryhmässä esimerkiksi kavereiden kanssa.

Epäsosiaalisen käytöshäiriön muotoa sairastava nuori ei ole liittynyt vertaisryhmään tavalliseen tapaan ja normirikkomukset tehdään yleensä yksin. Kaiken muotoisiin käytöshäiriöihin liittyy usein lisäksi muita mielenterveysongelmia. Koulussa käytöshäiriöinen nuori tarvitsee usein tukitoimia. Muun muassa oppimisen vaikeuksiin tulee kiinnittää huomiota mutta tärkeää on huomioida kaikki ne elämänalueet, joissa häiriökäyttäytymistä esiintyy. (Marttunen;ym., 2013.)

2.2.6 Päihdehäiriö

Päihdehäiriöstä, tavallisimmin alkoholiin liittyvästä ongelmakäytöstä kärsii arvioiden mukaan noin 5% suomalaisista nuorista. Eriasteisia päihdeongelmia on huomattavasti tätä useammalla. Varsinaisesta päihdehäiriöstä puhutaan silloin, kun se häiritsee muuta arjen toimintaa ja siinä selviytymistä. Mitä aikaisemmin päihteiden käyttö aloitetaan ja mitä runsaampaa se on, sitä todennäköisemmin nuori oireilee myös muulla tavoin psyykkisesti ja kärsii jostain muusta samanaikaisesta mielenterveyden häiriöstä. Päihdehäiriöön viittaavia oireita ovat pakonomainen halu käyttää päihteitä eli riippuvuus niihin, päihteen käytön heikentynyt kontrolli, käytöstä on tullut elämän keskeinen sisältö, toleranssin heikentyminen, vieroitusoireet, toistuva kyvyttömyys suoriutua koulunkäynnistä, päihdekäytöstä johtuvaa ja toistuva lain rikkominen tai kun päihteiden käyttö jatkuu haitoista huolimatta. Kouluissa päihdeongelmiin voidaan puuttua ottamalla asia puheeksi, päihteiden käytön seuranta tai motivoiva keskustelu. Mikäli näistä ei ole apua, ensisijainen hoitomuoto nuorelle on avohoidon palvelut. Yleensä vain vakavissa päihdehäiriöissä joudutaan hoitomuotona käyttämään laitoshoidoa taikka lääkehoitoa. (Marttunen;ym., 2013.)

2.2.7 Psykoosisairaudet

Psykoosisairauksiin sairastuu suomalaisista nuorista alle 1%. Aikuisuutta kohti sairastuvuuden riski kasvaa. Lievempää psykoottistyyppistä oireilua on suomalaisilla nuorilla suhteessa yleisemmin ja väestötutkimuksissa niitä on todettu esiintyvän 7,5 prosentilla 13–18-vuotiaista koululaisista. Näiden psykoottistyyppisten oireiden johtaminen varsinaisiin psykoosisairauksiin on harvinaista, mutta ne liittyvät yleensä myöhemmin ilmeneviin mielenterveyden häiriöihin. Nuorilla, jotka ovat psykiatrisessa hoidossa, tiedetään oireiden liittyvän myös myöhempään vakavampaan oireiluun sekä huonompaan paranemisennusteeseen. Tavallisimpia myös koulumaailmassa ilmeneviä psykoosisairauksiin

liittyviä oireita ovat nuoren ahdistuneisuus, erilaiset mielialaoireet, keskittymisvaikeudet, univaikeudet, toimintakyvyn heikkeneminen sekä ihmissuhteista vetäytyminen. Mikäli psykoosioireilu etenee, ennen varsinaista psykoosia ilmenee erilaisia epätodellisuuden tuntemuksia kuten itseä tai ympäristöä koskevat outouden ja muuntumisen tuntemukset, havaintojen vääristymät esimerkiksi äänien kuuleminen, oudot kokemukset esimerkiksi ajattelun tai motoriikan alueella sekä epäluuloisuus ja epätavallinen pelokkuus. Hoitona oireisiin käytetään muun muassa kognitiivista terapiaa sekä stressin ja mahdollisten päihteiden käytön vähentämistä. Kun oireet ovat jatkuneet pitkään tai jos nuori on selkeästi sairastunut psykoosiin, hänet tulee ohjata välittömästi erikoissairaanhoidon piiriin. (Marttunen;ym., 2013.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYSET

Opinnäytetyö on tutkimuksellinen. Sen tarkoituksena on kuvata yläasteikäisten nuorten ehkäisevää mielenterveystyötä, erään suuren kaupungin yläkouluissa esiintyviä yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä sekä näiden yläkoulujen tarjoamia ehkäiseviä mielenterveyspalveluita. Lisäksi sen tarkoitus on selittää, mitä palveluita tällä hetkellä tarvitaan. Opinnäytetyön etenemistä ohjailevat tutkimuskysymykset:

1. Mitä palveluita on saatavilla?
2. Mitä palveluita tarvittaisiin?

4 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ

Ehkäisevä mielenterveystyö on usein yhdistetty ehkäisevään päihdetyöhön ja internetistä ja kirjallisuudesta löytyykin paljon tietoa juuri käsitteenä ”ehkäisevä mielenterveys- ja päihdetyö”.

Opinnäytetyöni aiheen mukaisesti tavoitteena oli kerätä ajankohtainen tieto pääasiassa ehkäisevästä mielenterveystyöstä kouluissa. Vaikka päihdeongelma kulkee usein yhdessä mielenterveysongelmien kanssa (Kaivosoja;ym., 2010), erottelen nämä kaksi itsenäisiksi häiriöikseen tässä työssä.

Tutkimuksen perusjoukoksi olen rajannut tutkimuskohteena olleen suuren kaupungin yläasteiden terveydenhoitajat. Perusjoukko eli populaatio on tutkimuksen kohteena oleva ryhmä (Tilastokeskus, 2015), tässä tapauksessa kaikkien tutkimuskohteena olleen kaupungin yläasteiden terveydenhoitajat. Koulujen terveydenhoitajille kohdennetun kyselyn kautta olen saanut ajankohtaisinta tietoa. Kyselyssä olen kysynyt muun muassa sitä, mitä ehkäiseviä mielenterveyspalveluita kyseinen organisaatio tarjoaa ja millaisia palveluita terveydenhuollon ammattilaiset näkisivät lisäksi tarvittavan. Kaikki kyselyn alkuperäiset kysymykset ovat nähtävillä liitteissä. Kyselyn onnistuminen edellyttää, että sen laatija osaa ottaa laajasti huomioon vastaajien ajan, halun sekä taidot vastata kyselyyn (Virtuaaliammattikorkeakoulu, 2007.)

Kyselyn teettämiseen hankittiin asianmukainen lupa tutkimuskohteena olleen kaupungin hyvinvointitoimialalta.

Opinnäytetyön tiedonhakuun on kyselyn lisäksi käytetty monipuolisesti erilaisia tietokantoja, kuten Duodecimiä ja Finnaa. Lisäksi olen kerännyt tietoa Käypähoito-suosituksista ja erilaisista tutkimuksista. Keskeisinä hakusanoina näissä on käytetty seuraavia termejä: nuori, mielenterveys, mielenterveyshäiriöt, ehkäisevä mielenterveystyö, preventive mental healthcare, mental healthcare.

Opinnäytetyöhön tarvittavaa ajankohtaista tietoa kohdekaupungin yläkoulujen tarjoamasta ehkäisevästä mielenterveystyöstä on kerätty laatimani kyselyn avulla. Kysely on suunnattu yläkoulujen terveydenhuollon ammattilaisille. Kysely lähetettiin 14:lle vastaanottajalle ja sen palautti 10 vastannutta.

Erilaiset internetlähteet tarjoavat tietoa yläkoulujen ehkäisevästä mielenterveystyöstä yleisemmin, kun opinnäytetyössäni halusin käsitellä nimenomaan tietyn kaupungin yläkoulujen tarjontaa. Suunnittelin ja loin kyselyn ilmaisella internetissä toimivalla KyselyNetti-ohjelmalla. Opinnäytetyössä käsiteltävän alueellisen mielenterveystyön tiedonkeruumenetelmänä olen käyttänyt suunnittelemaani ja laatimaani kyselyä.

KyselyNetti-palvelu on verkkopohjainen kyselytietoalustasta, joka mahdollistaa internet-pohjaisten yksilöllisten verkkokyselyjen laatimisen, suorittamisen ja arvioinnin. Palvelun käyttäminen edellyttää rekisteröitymistä. KyselyNetin rekisteröitynyt käyttäjä voi aloittaa luomaan omia kyselytutkimuksiaan heti ilmaisen rekisteröitymisen jälkeen. Avustavaa käyttöliittymää on yksinkertaista käyttää. Kyselyn luoja voi valita kysymyksiä useista eri kysymystyypeistä, luoda omia kysymyksiä, lisätä selitystekstejä kysymysten yhteyteen sekä ladata lisäksi omia kuvia kysymyssivuille. Kyselytutkimuksen suunnitteleminen ja laatiminen systemaattisesti osa osalta on mahdollista. Tuottamaansa kyselyä on mahdollisuus esikatsella missä vaiheessa tahansa. Kyselytutkimusta on mahdollisuus personoida erilaisilla teemoilla, väreillä ja logoilla. (KyselyNetti, 2017a.)

Kun päädyin tekemään kyselyn, rekisteröidyin KyselyNetin käyttäjäksi. Loin itselleni opiskelijatunnukset, sillä opiskelija voi organisaatiosta riippuen luoda kyselyn ilmaiseksi. Tämän jälkeen suunnittelin kysymykset ja niiden muotoilun. Kysymyksiä laatiessa mielestäni tärkeää on niiden selkeys, kiinnostavuus ja kieliasu. Pohdin tarkasti sitä, millälaisilla kysymyksillä saan tarpeellisen, helposti analysoitavan ja luotettavan tiedon. KyselyNetti tarjoaa useita kysymystyyppivaihtoehtoja. Kyselyn tuottaja voi useista vaihtoehtoista valita, millä tyylillä vastaus muodostetaan. Tämän jälkeen voidaan esimerkiksi valita, halutaanko vastaukset anonymisoida. Sallin yksityisyyden suojan omassa kyselyssäni. Lopuksi maksullisiin kyselyihin voidaan tuottaa lopputeksti. Ilmaisesa opiskelijaversiossa tätä mahdollisuutta ei ole.

Kysely avattiin tutkimusluvan antajalle nähtäväksi 9.2.2017 ja se oli vastaajille avoinna 21.3.2017 saakka. Se oli alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen kaksi viikkoa pidempään auki, sillä suunnitelmavaiheessa en ollut huomionnut ajanjaksolle sijoittuvaa talvilomaa. Kyselyn tutkimusluvan myöntämisestä ja sen jakamisesta yläkoulujen terveydenhoitajille vastasi tutkimukseen osallistuneen organisaation vastuuhenkilö.

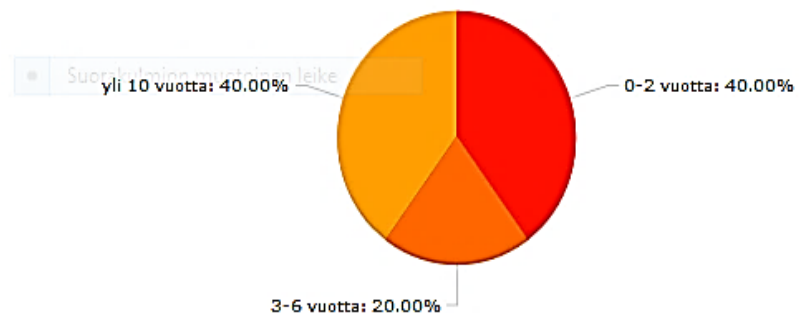
5 TULOKSET JA ANALYYSI

5.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyssä kysyttiin ensin vastaajien koulutusta. Vastanneista kaikki 10 olivat koulutukseltaan terveydenhoitajia. Näistä yksi oli koulutukseltaan myös sairaanhoitaja. Yksi vastanneista ilmoitti olevansa koulutukseltaan lisäksi KK jonka merkitystä en pystynyt luotettavasti tulkitsemaan. Tällä ei kuitenkaan ole merkitystä kyselyn tulosten analysoinnin kannalta. Taustatietojen kartoittamiseksi kysyttiin myös tämänhetkisen työn kestoa, joka on esitetty kuvassa 1. (Kuva 1.)

2. Kuinka kauan olet työskennellyt tämänhetkisessä työssäsi? *

(40.0%): 0-2 vuotta
(20.0%): 3-6 vuotta
(0.0%): 7-10 vuotta
(40.0%): yli 10 vuotta



Kuva 1. Työskentelyaika (KyselyNetti, 2017b).

Kuvasta voidaan nähdä, että vastanneista 4 henkilöä olivat työskennelleet nykyisessä työssään 0-2 vuotta, 4 henkilöä yli 10 vuotta ja 2 henkilöä 3-6 vuotta.

5.2 Mielenterveystyön kokeminen tärkeäksi

Kysymyksellä pyrittiin selvittämään sitä, kuinka tärkeäksi kukin vastaaja koki ehkäisevän mielenterveystyön yläkouluissa. (Kuva 2.)

3. Kuinka tärkeänä asiana pidät ehkäisevän mielenterveystyön tekemistä yläasteilla? *

(100.0%): Erittäin tärkeänä
 (0.0%): Tärkeänä
 (0.0%): Neutraali
 (0.0%): En kovinkaan tärkeänä
 (0.0%): En lainkaan tärkeänä



Kuva 2. Mielenterveystyön kokeminen tärkeäksi. (KyselyNetti, 2017b)

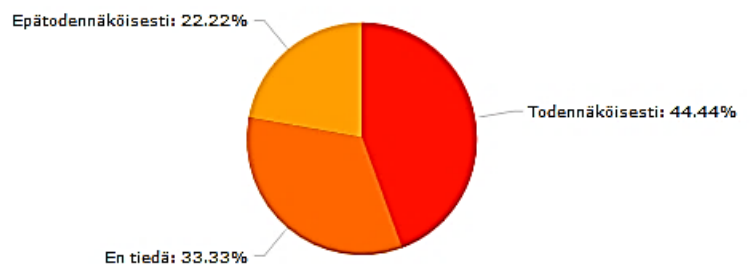
Kuvasta voidaan nähdä, että 100% vastanneista piti ehkäisevän mielenterveystyön tekemistä erittäin tärkeänä. Hyvä työmotivaatio vaikuttaa työn laatuun sekä tuottavuuteen. (Marjo Sinokki, 2017.)

5.3 Nuorten kyky hakeutua palveluiden pariin

Kysymyksellä haluttiin selvittää sitä, osaavatko ehkäisevien mielenterveyspalveluiden tarpeessa olevat nuoret hakeutua heille tarjottaviin palveluihin. (Kuva 3.)

4. Osaavatko yläasteenne nuoret itse hakeutua ehkäisevien mielenterveyspalveluidenne pariin? *

(0.0%): Ehdoittomasti
 (44.4%): Todennäköisesti
 (33.3%): En tiedä
 (22.2%): Epätodennäköisesti
 (0.0%): Eivät osaa



Kuva 3. Nuorten kyky hakeutua palveluiden pariin (KyselyNetti, 2017b)

Kuten kuvasta voidaan huomata, vastaajien mielestä vain alle 44,5% nuorista osaavat itsenäisesti hakeutua heille tarkoitettujen palveluiden pariin. Vastaajista 33,33% ei tiennyt nuorten kykyä hakeutua palveluihin, epätodennäköisenä tätä piti 22,22% vastaajista.

Lastensuojelulain mukaisesti lapsen vanhemmilla sekä muilla huoltajilla on ensisijainen vastuu hänen hyvinvoinnistaan. Koska lapsen ja perheiden kanssa toimivien viranomaisten on tarjottava tarpeellista apua riittävän varhain sekä tuettava vanhempia ja huoltajia kasvatustehtävässä, on lapsi ja perhe ohjattava tarvittaessa myös lastensuojelun piiriin. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 2011c.)

Ehkäisevän mielenterveystyön lisäksi siis ehkäisevää lastensuojelua annetaan esimerkiksi opetuksessa ja nuorisotyössä. Tueksi koulunkäyntiin on järjestettävä koulukuraattori- ja psykologipalveluita. (Opetushallitus;ym., 2011.)

5.4 Ehkäisevän mielenterveystyön tuntemus yläkouluissa

Pidin tärkeänä kartoittaa sitä, kuinka hyvin nuoret ylipäänsä tuntevat yläkoulussaan tarjottavia ehkäiseviä mielenterveyspalveluita. Jotta palveluiden pariin voisi paremmin hakeutua, tulisi niistä olla tietoinen. (Kuva 4.)

5. Kuinka hyvin koulunne oppilaat tuntevat tarjoamanne ehkäisevän mielenterveystyön palvelut? *

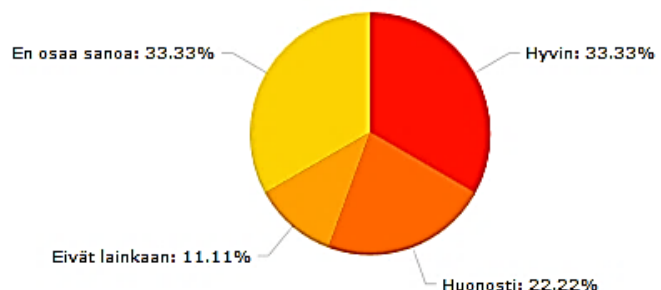
(0.0%): Erittäin hyvin

(33.3%): Hyvin

(22.2%): Huonosti

(11.1%): Eivät lainkaan

(33.3%): En osaa sanoa



Kuva 4. Ehkäisevän mielenterveystyön tuntemus yläkouluissa (KyselyNetti, 2017b)

Vastaajista 33,33% oli sitä mieltä, että oppilaat tuntevat tarjottavat palvelut hyvin. 33,33% vastaajista ei osannut sanoa palveluiden tunnettavuutta nuorten keskuudessa. 22,22% vastasi, että oppilaat tuntevat palveluita huonosti, ja 11,11%:n mielestä nuoret eivät tunne palveluita lainkaan.

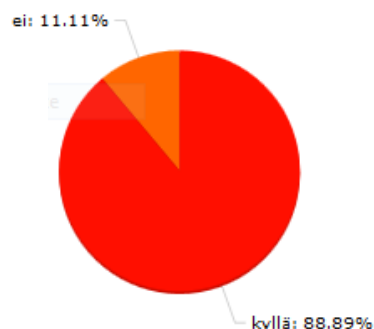
5.5 Ohjaaminen ehkäisevien mielenterveyspalveluiden pariin

Kysymyksellä halusin tietoa siitä, kuinka moni kouluterveydenhuollossa työskentelevä on kokenut viimeisen puolen vuoden aikana tarvetta ohjata nuorta ehkäisevien mielenterveyspalveluiden pariin. Kuvasta voidaan huomata, että jopa 88,9% henkilöstöstä on tunnistanut palveluiden tarvetta nuorissa. 11,1% ei ollut kokenut tarvetta lainkaan. (Kuva 5.)

6. Oletko viimeisen puolen vuoden (6kk) aikana ohjannut oppilaita ehkäisevien mielenterveyspalveluidenne pariin? *

(88.9%): kyllä

(11.1%): ei



Kuva 5. Ohjaaminen ehkäisevien mielenterveyspalveluiden pariin. (KyselyNetti, 2017b)

Mielenterveyshäiriöiden ehkäisy on monesta näkökulmasta erityisen hyödyllistä toimintaa. Inhimillisesti ja yhteiskunnan talouden näkökulmasta se säästää merkittävästi mielenterveyshäiriöiden aiheuttamia hoitokuluja ja kustannuksia mutta myös sairastuneiden läheisille aiheutuvaa taakkaa. Tämä taas saattaa lisätä läheisten riskiä sairastua itse psyykkisesti. (Kärkkäinen;ym., 2016.)

Sairaanhoitajan tulee hoitaa yksilöä, hänen perhettään sekä yhteisöjä. Sairaanhoitajan työssä on pyrittävä tukemaan ja lisäämään nuoren voimavaroja ja sitä kautta paranta-

maan hänen elämänlaatuaan. Sairaanhoidajan on ohjattava nuorta siten, että nuori koee saavansa riittävästi tietoa hänen sairaudestaan, kokonaistilanteestaan mutta myös sen hoidosta. (S, Lauri, 2007.)

5.6 Yläkouluissa tarjottavat ehkäisevät mielenterveyspalvelut

Tässä kysymyksessä pyysin vastaajaa luettelemaan kaikki ne vastaajan työpaikan tarjoamat ehkäisevät mielenterveyspalvelut, jotka ovat hänen tiedossaan. Vastauskenttä oli avoin. Vastaukset olivat seuraavia:

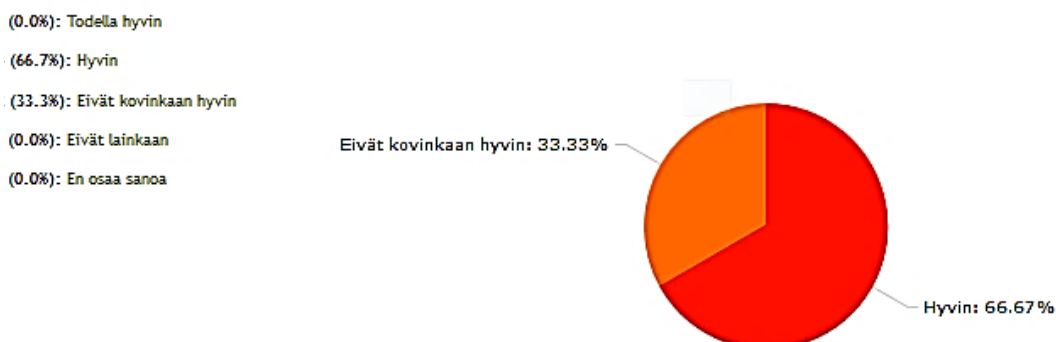
- ”Kuraattori- sekä psykologipalvelut ovat yleensä ensisijaiset, johon oppilasta ohjataan nimenomaan ennaltaehkäisevässä mielessä. Lisäksi koulullamme on viikoittain nuorisotyöntekijä, jonka koulutus tietenkään ei liity mielenterveystyöhön, mutta hänellekin voi varata keskusteluaikoja.”
- ”Koulupsykologin palvelut, koulukuraattorin palvelut, terveydenhoitajan palvelut. Yllämainitut tekevät runsaasti yhteistyötä mm. tapaamalla perheitä ja oppilaita ja tukemalla mielenterveyttä. Koulussamme on erilaisia tukevia ryhmiä mm Malttiryhmä (tosin se alastelaisille, kerhotoimintaa, yhteistyötä järjestöjen kanssa”
- ”Kouluterveydenhoitaja, koulukuraattori, koulupsykologi, opinto-ohjaaja, erityisopettaja”
- ”Koulukuraattori, koulupsykologi, Friends -tunnit, Rennox -tunnit alkavat syksyllä, Voimaiset -ryhmä”
- ”Koulukuraattori, koulupsykologi, uutena psykiatriin konsultaatiomahdollisuus”
- ”Terveystenhoitaja, lasten ja nuorten puhelin 116111, koulupsykologi, poikien puhelin, kuraattori, väestöliiton sivut. Turvatalo, seta, Linkkitoiminta stressinhallinta kurssit koulussa, Vamos-toiminta, Tyttöjen talo”.

5.7 Nykyisten palveluiden vastaaminen tarpeeseen

Kysymyksellä halusin kartoittaa sitä, kuinka hyvin yläkouluissa tällä hetkellä tarjottavat palvelut vastaavat tarvetta. Tämä tieto on mielestäni oleellista silloin, kun palveluita ha-

lutaan kehittää kysyntää ja tarvetta vastaavaksi. Kuvasta voidaan tulkita, että tämänhetkiset palvelut eivät kuitenkaan täysin vastaa tarvetta. (Kuva 6.)

8. Kuinka hyvin edellämainitsemasi palvelut vastaavat yläasteenne oppilaitten tarvetta? *



Kuva 6. Nykyisten palveluiden vastaaminen tarpeeseen. (KyselyNetti, 2017b)

Vastaajista 66,7% oli sitä mieltä, että palvelut vastaavat tarvetta hyvin. 33,3%:n mielestä eivät kovinkaan hyvin. Kukaan kyselyyn vastanneista ei ollut sitä mieltä, että tämänhetkiset palvelut vastaavat tarvetta todella hyvin. Myöskään ”Ei lainkaan” tai ”En osaa sanoa”- vastausvaihtoehtoa ei valinnut kukaan.

Ehkäisevän mielenterveystyön onnistunut suunnittelu ja toteutus vaativat lähtökohdiksi ajankohtaista tietoa nuorten terveydestä ja hyvinvoinnista. Nykyisen tilanteen ja tarpeen huolellinen selvittäminen antaa parhaan perustan sille, mitä tulisi kehittää ja minkälaisia tavoitteita työlle tulisi asettaa. Nykytilannetta arvioitaessa lähtökohdana oleellisin ovat nuorten mielenterveyttä kuvaavat tilastot. Tilastotiedoilla voidaan nykytilanteen lisäksi arvioida toimintaympäristössä tapahtuvia muutoksia. (Mielenterveyden edistäminen -yksikkö;ym., 2009.) Nykyisen tilanteen katselmus tuo esille kehittämistarpeiden lisäksi ajatuksen siitä, mille hallinnonaloille erilaisten asioiden kehittäminen kuuluu. Näiden priorisointi taas perustuu yhteiseen visioon tulevaisuudennäkymästä. Suunnitelmastrategiaan kannattaa valita niitä asioita, joiden toteutus on realistisesti mahdollista. Suunnitelmasta kehityskohteiksi valitaan ensin kiireellisimmät ja tärkeimmäksi päätetyt asiat, seuraavaksi tärkeimmät jätetään toteutettavaksi myöhemmin. Kehittämiskohteiden valinnassa oleellisinta on arvioida vaikutusmahdollisuuksien realismi, asian tärkeysjärjestys ja kiireellisyys, asian merkitys asiakasryhmän kannalta, asian merkitys mielenterveystyön kokonaisuuden

kannalta sekä siihen käytössäolevat resurssit, (Mielenterveyden edistäminen - yksikkö;ym., 2009.)

5.8 Ehkäisevän mielenterveystyön tarve

Seuraavassa kysymyksessä kartoitin niitä ehkäiseviä mielenterveyspalveluita, joille yläkouluissa koettiin olevan tarvetta. Vastauskenttä oli avoin ja siihen kirjoitettiin seuraavanlaisia kommentteja:

- ”Esimerkiksi Kaste-hankkeen aikana toiminut Jave-ryhmä (jalkautuva ja verkostoituva mielenterveystyö) olisi toivottua toimintaa edelleen. Tai jokin muu matalan kynnyksen psykiatrinen vastaanottotoiminta, mieluusti joka viikko tätä yläkouluissa tarvittaisiin”.
- ”Herkästi ala-astelaisille ja lukiolaisille tarjolla erilaisia nimenomaan jaksamista ja keskittymistä yms tukevia ryhmiä. Yläastelaisille vaikuttaa olevan vähemmän.”
- ”Resursseja tarvittaisiin enemmän, kaikki ovat niin vähän aikaa kouluilla ja aika kiireisiä”. Matalalla kynnyksellä saattaa olla vaikea hakeutua palveluiden piiriin.”
- ”Lisää ryhmämuotoista elämänhallintaa tukevaa toimintaa”.
- ”Enemmän erilaisia ryhmiä esim. jännittäjien ryhmä, stressinhallinta- ja mielialaryhmät, yksinäisten ryhmä, yksinasuvien ryhmä”.

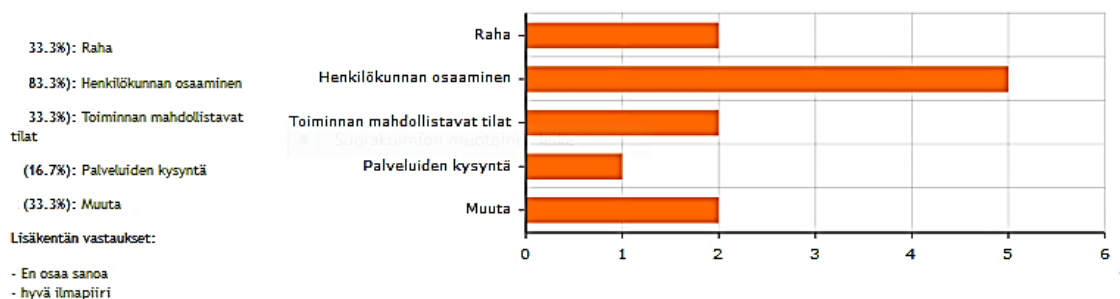
Onnistuneeseen toteutukseen vaadittavaa arvokasta, kokemukseen perustuvaa tietoa ja näkemystä saadaan suoraan ehkäisevää mielenterveystyötä toteuttavilta tahoilta. Ehkäisevän mielenterveystyön strategiaa valmistelevan työryhmän tulisi huolehtia siitä, että se kuulee kaikkia toimijoita edustavia asiantuntijoita esimerkiksi järjestämällä kokouksia tai seminaareja. Strategian onnistuminen toteutuu sitä paremmin, mitä varhaisemmassa vaiheessa kaikki toimijat saadaan mukaan suunnitteluun. (Mielenterveyden edistäminen -yksikkö;ym., 2009.)

5.9 Ehkäisevien mielenterveyspalveluitten määrään ja laatuun vaikuttavat tekijät

Positiivisesti tarjottavien mielenterveyspalveluitten määrään ja laatuun koettiin vaikuttavan Henkilökunnan osaaminen (83,3%), Toiminnan mahdollistavat tilat (33,3%), Raha

(33,3%), Muut avoimeen kenttään omin sanoin kirjoitettavat asiat (En osaa sanoa, Hyvä ilmapiiri) (33,3%) ja Palveluiden kysyntä (16,7%). (Kuva 7.)

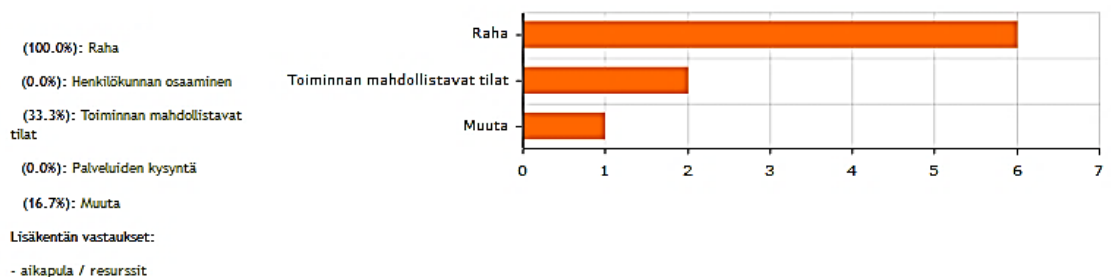
10. 10. Minkä asian/asioiden koet vaikuttavan POSITIIVISESTI yläasteellanne tarjottavien mielenterveyspalveluitten määrään ja laatuun? *



Kuva 7. Positiivisesti vaikuttavat asiat (KyselyNetti, 2017b)

Negatiivisesti palveluiden tarjontaan kerrottiin vaikuttavan Raha (100%), Toiminnan mahdollistavat tilat (33,3%), Muut avoimeen kenttään kirjoitettavat asiat (Aikapula/resurssit), Henkilökunnan osaaminen (0.0%). (Kuva 8.)

11. 11. Minkä asian/asioiden koet vaikuttavan NEGATIIVISESTI yläasteellanne tarjottavien mielenterveyspalveluitten määrään ja laatuun? *



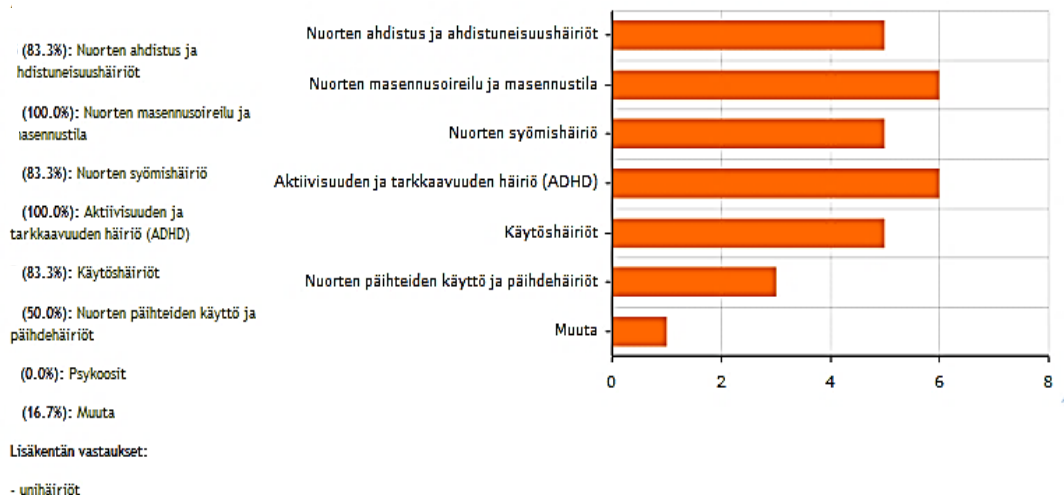
Kuva 8. Negatiivisesti vaikuttavat asiat. (KyselyNetti, 2017b)

6 YLEISIMMIN TUNNISTETUT MIELENTERVEYSHÄIRIÖT YLÄKOULUISSA

Kyselyssä viimeisenä kartoitettiin niitä mielenterveysongelmia, joita tutkimuskohteena olleen kaupungin yläkoulujen terveydenhuollon ammattihenkilöt tunnistavat oman koulunsa oppilailla esiintyvän. Vastausvaihtoehdoissa lueteltiin kuusi yleisintä koko suomessa nuorilla esiintyvää mielenterveyshäiriötä. Lisäksi vastausvaihtoehtona oli valittavana ”Muuta” jonka yhteydessä oli avoin vastauskenttä. Kuva 9 näyttää tulokset. (Kuva 9.)

12. Seuraavassa listassa on lueteltuna erityyppisiä yleisimpiä nuorten mielenterveyden ongelmia, joita käsittelen opinnäytetyössäni.

Minkälaisia mielenterveysongelmia tunnistat teidän yläasteenne oppilailla esiintyvän? *



Kuva 9. Terveydenhoitajien tunnistamat mielenterveyshäiriöt yläkouluissa. (KyselyNetti, 2017b)

Vastausten perusteella kaikkein yleisimmin nuorilla esiintyviä mielenterveyshäiriöitä kohdekaupungin yläkouluissa ovat masennusoireilu ja masennustila (100%), kun kaikkien suomalaisten nuorten sairastavuuslukema on yli 20% (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2014b). Myös ADHD:ta tunnistettiin esiintyvän kyselyn perusteella kaikissa vastanneissa yläkouluissa (100%). Koko suomessa ADHD:ta on tutkittu esiintyvän 4-10%:lla kaikista nuorista. (Marttunen;ym., 2013.)

Seuraavaksi yleisimpinä häiriöinä tunnistettiin ahdistus ja ahdistuneisuushäiriöt (83,3%). Tutkimusten perusteella koko suomessa esiintyvä nuorten sairastavuusluku on 4-11%. (Marttunen;ym., 2013.)

Nuorten syömishäiriöitä tunnisti 83,3% kyselyyn vastanneista. Koko suomessa syömishäiriöitä on tutkittu esiintyvän 2-5%:lla kaikista nuorista. (Marttunen;ym., 2013.)

Käytöshäiriöitä tunnisti 83,3% vastanneista. Erilaisista käytöshäiriöistä kärsii tutkimusten mukaan 5-10% suomalaisista nuorista. (Marttunen;ym., 2013.)

Koko suomen nuorista noin 5% kärsii päihdehäiriöistä. (Marttunen;ym., 2013.) Päihdehäiriöitä on tunnistettavissa puolella (50%) kohdekaupungin yläkoulujen oppilaista.

Lisäksi avoimeen vastauskenttään oli lisätty unihäiriöt (16,7%). Unihäiriöitä ei ole lueteltu yleisimpien mielenterveyshäiriöitten listauksessa. Pelkästään nuorten unihäiriöitten esiintyvyydestä, syistä tai hoidosta ei ole juurikaan tutkimuksia, vaan nuoret ovat mukana ryhmänä joko aikuisia tai lapsia koskevissa tutkimuksissa. Psykofysiologinen unettomuus on nuorilla kuitenkin yleistä, ja psyykkisiin sairauksiin liittyvää sekundaarista unettomuutta tavataan myös nuorilla. (Käypä hoito-suositus, 2008.)

7 KUNNAN JÄRJESTETTÄVÄT PALVELUT

Kunta tai kuntayhtymä on vastuussa siitä, että kunnassa tai kuntayhtymässä tarjottavat mielenterveyspalvelut järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan alueella esiintyvää tarvetta vastaavaksi. Mielenterveyspalvelut on lisäksi ensisijaisesti järjestettävä avopalveluina sekä niin, että henkilö voi oma-aloitteisesti ja itsenäisesti hakeutua niiden pariin. (Mielenterveyslaki 1990/1116, 2017d.) Siksi olisikin tärkeää, että oppilaiden ehkäisevien mielenterveyspalveluiden tarvetta ja niiden sisältöä kartoitettaisiin säännöllisesti.

Kuntalaisten hyvinvoinnin ja mielenterveyden tilasta saadaan oikeanlainen kuva vertaamalla tilasto- ja indikaattoritietoa koko maan tunnuslukuihin. Suunniteltaessa kehityssuuntia, olisi tärkeä selvittää, minkälaisia muutoksia kuntalaisten hyvinvoinnissa ja mielenterveydentilassa on havainnoitavissa. Lisäksi olisi tärkeä selvittää minkälaisia muutoksia on tapahtunut tietyn aikavälin sisällä. (Savolainen;ym., 2009.)

7.1 Opiskeluhoolto

Opetushallitus on antanut uudet opiskeluhooltoon koskevat opetussuunnitelmien perusteet eri kouluasteille sen jälkeen, kun Oppilas- ja opiskeluhooltolaki on hyväksytty. Nämä uudet opetussuunnitelmat on otettu käyttöön 1.8.2014. Niissä linjataan ja ohjataan lainmukaista opiskeluhoollon järjestämistä ja lisäksi opiskeluhooltosuunnitelmien laatimista kaikissa oppilaitoksissa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2017b.) Opetussuunnitelman mukainen opiskeluhoolto on toimintaa, joka edistää ja ylläpitää hyvää oppimiskykyä, hyvää psyykkistä ja fyysistä terveyttä sekä sosiaalista hyvinvointia oppilaitosyhteisössä. Lisäksi sen on tarkoitus lisätä edellytyksiä näihin. Opiskeluhoollolla tarkoitetaan sekä perusopetuslaissa määriteltyä oppilashuoltoa, että lukiolaissa ja ammatillisesta koulutuksesta annetussa laissa tarkoitettua opiskelijahuoltoa. Sitä toteutetaan ensisijaisesti ennaltaehkäisevänä toimintana. (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 2013/1287, 2017a.) Esi- ja perusopetuksen opetussuunnitelmien perusteissa säädetään, että oppilashuollon tavoitteena on lapsen kehityksen tukeminen ja oppimisen esteiden varhainen tunnistaminen sekä niihin puuttuminen. Oppilashuolto on osa opetuksen järjestäjän hyväksymää opetussuunnitelmaa ja se kuuluu kaikille koulun aikuisille. Se on siten osa koulun keskeistä toimintakulttuuria. Varhainen tukeminen ja oppilailla esiintyvien ongelmien kohtaaminen

ja niihin puuttuminen edellyttävät sekä koulun henkilöstön, että eri hallinnonalojen työntekijöiden yhteistyötä. (Hallantie;ym., 2011.)

Toimintaa voidaan järjestää yhteisöllisenä taikka yksilökohtaisena ja opiskelijalla on oikeus saada kumpaan. Koulutuksen järjestäjän hyväksymän opetussuunnitelman mukainen opiskeluhoito sekä opiskeluhoitoon palvelut sisältyvät opiskeluhoitoon. Tällaisia palveluita ovat psykologi- ja kuraattoripalvelut sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut. Opiskeluhoitoa toteutetaan monialaisena ja suunnitelmallisena yhteistyönä sekä oppilaiden että heidän huoltajiensa ja tarvittaessa myös muiden yhteistyötahojen kanssa. Yhteistyö on opetustoimen sekä sosiaali- ja terveystoimen ylläpitämää. (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 2013/1287, 2017b.) Käytännössä oppilaille ja heidän huoltajilleen annetaan tietoa siitä, minkälaista opiskeluhoitoa on käytettävissä. Heitä ohjataan myös tarvitsemiensa opiskeluhoitoon palveluiden hakemisessa. Palveluiden tuntemusta ja niihin hakeutumista edesauttavat nuoren ja hänen huoltajansa oma osallisuus sekä suunnitelmallinen yhteistyö. (Opetushallitus, 2014.)

Jokaisen koulun omakohtainen oppilashuoltoryhmä vastaa koulunsa oppilashuollon suunnittelusta, kehittämisestä, toteutuksesta sekä arvioinnista. Opetuksen järjestäjä nimeää henkilön, joka oppilashuoltoryhmää johtaa. Ryhmän kokoonpanosta, tehtävistä ja toimintatavoista päättävät opetuksen järjestäjä ja oppilashuollon palveluja tuottavat tahot yhdessä. Lisäksi oppilashuoltoryhmällä on oikeus kuulla asiantuntijoita. Oppilashuoltoryhmän keskeinen tehtävä on kouluyhteisön hyvinvoinnin sekä turvallisuuden edistäminen. Lisäksi sen tehtävänä on muun yhteisöllisen oppilashuollon toteuttaminen ja kehittäminen. (Opetushallitus, 2014.)

Yksilölle annettava oppilashuolto perustuu aina vapaaehtoisuuteen sekä nuoren tarpeen vaatiessa huoltajan suostumukseen. Oppilaan osallisuus sekä omat toiveet ja mielipiteet on otettava hänen ikätasonsa ja henkilökohtaisten edellytystensä mukaisesti huomioon häntä koskevissa toimenpiteissä ja ratkaisuissa. Oppilashuoltotyössä on noudatettava salassapitoa tietojen luovuttamisessa ja asioiden käsittelyssä. Oppilashuoltoryhmän jäsenillä on oikeus pyytää neuvoa asiantuntijoilta, mikäli katsovat niin tarpeelliseksi. (Opetushallitus, 2014.)

Yksittäistä oppilasta koskevan asian käsittelystä asiantuntijaryhmässä on laadittava oppilashuoltokertomus johon ryhmän vastuhenkilö kirjaa välttämättömät tiedot oppilashuollon järjestämisestä ja toteuttamisesta. Myös muut asiantuntijaryhmän jäsenet ovat

oikeutettuja tekemään siihen kirjauksia. Oppilas- ja opiskelijahuoltolain edellyttämällä tavalla kertomukseen kirjataan seuraavat asiat. Yksittäisen oppilaan nimi ja henkilötunnus, kotikunta ja yhteystiedot sekä alaikäisen oppilaan huoltajan tai muun laillisen edustajan nimi ja yhteystiedot. Kirjauksen päivämäärä ja tekijä sekä hänen ammattinsa tai virka-asemansa tulee näkyä kertomuksessa. Lisäksi kertomukseen kirjataan muut kokoukseen osallistuneet henkilöt ja heidän asemansa. Käsiteltävän asian aihe ja vireille panija tulee kirjata. Kertomuksesta tulee käydä ilmi kaikki ne toimenpiteet kuten arviot, tutkimukset ja selvitykset, joita on oppilaan tilanteen selvittämisen aikana tehty. Lisäksi kirjaetaan toteutetut toimenpiteet kuten yhteistyö eri tahojen kanssa sekä aiemmat ja nykyiset tukitoimet. Tehdyt päätökset ja niiden toteuttamissuunnitelma, toteuttamisesta ja seurannasta vastaavat tahot tulee myös kirjata. (Opetushallitus, 2014.)

7.1.1 Psykologi- ja kuraattoripalvelut

Yksilökohtaiseen oppilashuoltoon kuuluvat nuorelle tarjottavat terveydenhuollon palvelut, oppilashuollon psykologi- ja kuraattoripalvelut sekä yksittäistä oppilasta koskeva monialainen oppilashuolto. (Opetushallitus, 2014.) Opiskelijoille on Oppilas- ja opiskelijahuoltolain 2013/1287 mukaisesti järjestettävä mahdollisuus päästä keskustelemaan henkilökohtaisesti opiskeluhuollon psykologin tai kuraattorin luokse viimeistään seitsemäntenä työpäivänä siitä, kun hän on sitä pyytänyt. Jos asia on kiireellinen, mahdollisuus tapaamiseen tulee järjestää jo samana tai seuraavana päivänä pyynnön esittämisestä. Lisäksi henkilökohtainen keskustelu-aika on järjestettävä, mikäli opiskelijan huoltaja tai muu henkilö esittää pyynnön. Neuvontaa tai ohjausta varten tai kun tapaaminen katsotaan tarpeettomaksi, sen järjestämistä ei katsota kiireelliseksi. Opiskelijalla on oikeus saada riittävä määrä tukea ja ohjausta, kun opiskelijahuollon psykologi tai kuraattori on arvioinut oppilaan sitä tarvitsevan. Tuella ja ohjauksella ehkäistään ja poistetaan opiskeluun ja kehitykseen liittyviä vaikeuksia. Tarvittaessa opiskelija ohjataan muiden opiskeluhuollon palveluiden piiriin. Tällaista voi olla esimerkiksi erityisen tuen tarpeessa oleville lapsille ja nuorille tarkoitettu tukitoiminta. (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 2013/1287, 2017b.) Psykologi kirjaa kaikki asiakastiedot potilaskertomukseen ja muihin potilasasiakirjoihin kun taas kuraattori kirjaa kaikki asiakastiedot kuraattorin asiakaskertomukseen säädetyllä tavalla. (Opetushallitus, 2014.) Erialaisten selvitysten mukaan erityisesti koulu-psykologi- ja koulukuraattoripalveluita on oppilaiden tarpeisiin nähden liian vähän. Erityisesti pienten kuntien olisi tärkeä tehdä yhteistyötä, jotta palveluiden saatavuus vastaisi tarvetta. (Hallantie;ym., 2011.)

7.1.2 Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut.

Yksilöllistä oppilashuoltoa annetaan kouluterveydenhuollossa laajoin terveystarkastuksin sekä muiden määräaikaistarkastuksien muodossa. Niistä tehtävät yhteenvedot antavat tietoa myös yhteisöllisen oppilashuollon toteuttamiseksi. Yksilökohtaisen oppilashuollon tavoitteena kouluterveydenhuollossa on edistää nuoren kokonaisvaltaista kehitystä, terveyttä, hyvinvointia sekä oppimista. Tämä toiminta turvaa myös varhaisen tuen saannin sekä muun muassa mielenterveysongelmien ehkäisyn. Oppilashuollon tuki rakentuu nuorten yksilöllisten edellytysten, voimavarojen sekä tarpeiden mukaan. (Opetushallitus, 2014.)

Kouluterveydenhuollon palvelut ovat lakisääteistä ja maksutonta perusterveydenhuollon ehkäisevää palvelua. Se on tarkoitettu peruskoululaisille sekä heidän perheilleen. Kouluterveydenhuollon palveluita on saatavilla pääsääntöisesti koulupäivien aikana ja sitä järjestetään omassa koulussa tai sen välittömässä läheisyydessä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2014b.)

Säännöllisesti tehtävissä terveystarkastuksissa arvioidaan nuoren fyysistä ja psykososiaalista terveydentilaa. Kouluterveydenhuollon tehtäviin kuuluvat oppilaan kasvun ja kehityksen seuranta ja edistäminen sekä kokonaisvaltainen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Erityisen tuen ja tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen, mukaan lukien mielenterveydelliset ongelmat, kuuluvat kouluterveydenhuollon osaamiseen. Lisäksi koko kouluympäristön terveellisuuden ja turvallisuuden seuranta ovat osa kouluterveydenhuoltoa. Kouluterveydenhuolto pyrkii löytämään nuoren mahdolliset sairaudet sekä kaikki terveyttä ja hyvinvointiaan uhkaavat tekijät. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2014b.) Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta säättää terveydenhuoltolain 1326/2010 23 §:n nojalla monenlaisia kouluterveydenhuoltoa ohjaavia säännöksiä. Asetuksessa säädetään muun muassa terveystarkastuksista ja määräaikaistarkastuksista. Kunnan on järjestettävä myös erikoistutkimuksia, mikäli oppilaalla katsotaan olevan niihin tarve. Erikoislääkärin tekemän näön tai kuulontutkimuksen lisäksi kunnan järjestettäviin erikoistutkimuksiin kuuluvat lasten- tai nuorisopsykiatriin tekemät tutkimukset mielenterveyden selvittämiseksi sekä psykologin tekemät tutkimukset. Erityisen tuen arvioimiseksi voidaan tarvittaessa tehdä kotikäyntejä tai antaa lisäkäyntejä terveydenhuoltoon. Näiden ohella on tehtävä hyvinvointi- ja terveyssuunnitelma yhteistyössä oppilaan ja hänen perheensä kanssa. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 2011a.)

Opiskeluterveydenhuoltoon kuuluu terveystarkastusten ja terveysneuvonnan lisäksi myös mahdollisten mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen toteaminen sekä niiden hoito ja tarvittaessa jatkohoitoon ohjaus. Opiskelijan terveyttä edistävän ja sairauksia ehkäisevän toiminnan sekä terveyden- ja sairaanhoitopalvelujen on muodostettava yhtenäinen kokonaisuus joka edistää hänen terveyttään, hyvinvointiaan ja opiskelukykyyään. (Terveystarkastuslaki 1326/2010, 2011b.)

Mikäli nuoren terveydentila vaatii lastensuojelun tarpeen selvittämistä, sitä koskevaa ilmoitusvelvollisuutta, lastensuojelutarpeen arvioimista tai sitä koskevaa pyyntöä, ennakkoavaa lastensuojeluilmoitusta, kunnan viranomaisten yhteistyönä tehtävää nuoren hyvinvoinnin seuraamisesta ja edistämisestä tai suunnitelman laatimista nuoren hyvinvoinnin edistämiseksi ja lastensuojelun järjestämiseksi tai kehittämiseksi, toimitaan lastensuojelulaissa (417/2007) säädetyllä tavalla. (Terveystarkastuslaki 1326/2010, 2011c.) Kouluterveydenhuollon henkilöstö kirjaa yksilökohtaisen oppilashuoltotyön potilaskertomukseen ja muihin potilasasiakirjoihin. (Opetushallitus, 2014.)

Erilaisten tehtyjen selvitysten mukaan, kouluterveydenhuollon ja psykososiaalisten oppilashuollon palveluiden riittävydessä on ollut jo pitkään puutteita koko maassa. Palveluiden järjestämisessä olisi monilla alueilla tärkeää se, että kuntien keskinäinen yhteistyö olisi toimivaa. Verkostoituminen ja sen ehdoton tärkeys korostuvat erityisesti pienissä kunnissa. (Hallantie;ym., 2011.)

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelua

Vastausprosentista päätellen kysymykset on ymmärretty hyvin ja kyselyä on pidetty suhteellisen tärkeänä. Ehkäisevää mielenterveystyötä yläkouluissa pidetään erittäin tärkeänä. Kyselyn perusteella henkilökunnan osaamisella on positiivinen vaikutus palveluiden järjestämisessä. Näin ollen koulutusta mielenterveystyöhön tulisi olla riittävästi saatavilla niin opiskeluaikana kuin työelämässäkin. Palveluiden laatua laskee niiden toteutukseen käytettävissä oleva budjetti ja rahan määrä. Yksittäisen terveydenhuollon henkilön saattaa olla vaikea vaikuttaa työlle varattuun budjettiin, mutta siinä korostuukin yhteistyö eri tahojen kanssa. Tuomalla tarve julkisemmaksi sekä moniammatillisesti suunnittelemalla voidaan yltää parempiin tuloksiin.

Kysely osoittaa, että vain alle puolen arvellaan osaavan itsenäisesti hakeutua ehkäisevien mielenterveyspalveluiden pariin. Lisäksi nuoret tuntevat heille tarjottuja palveluita huonosti tai jopa eivät ollenkaan. Tulos korostaa henkilökunnan ohjaamisosaamisen merkitystä. Ammattiosaaminen ja ongelmien hyvä tunnistamistaito näkyvät kuitenkin siinä, että lähes 89% vastaajista on ohjannut nuoria ehkäisevien mielenterveyspalveluiden pariin viimeksi kuluneen puolen vuoden aikana.

Kyselyn tuloksista nousi ilmi tyytymättömyyttä palveluiden tarvevastaavuuteen. Vaikka tarjonta on osissa kouluja monipuolista, missään yläkoulussa palveluiden ei koettu täysin kuitenkaan vastaavan tarvetta. Kehittämisen lähtökohtana on perusteltu näkemys ehkäisevän mielenterveystyön nykytilasta, kehittämistarpeista sekä tavoitteesta. Ehkäisevän mielenterveystyön tarve nousee nuorista itsestään. Parhaimmillaan toimintastrategian laatiminen saisi eri toimijat verkostoitumaan ja toimimaan yhteistyössä niin, että ehkäisevä mielenterveystyö olisi osana laajempaa hyvinvointipolitiikkaa. Henkilökunnan osaamista pidetään yleisesti positiivisimpana asiana palveluiden saatavuudessa, mutta suurimpana haittana niiden järjestämisessä pidetään rahaa.

Kyselyssä kartoitettiin myös suuren kaupungin yläkouluikäisten nuorten mielenterveyshäiriöitä. Mielestäni kysely tuotti erittäin mielenkiintoista tietoa tämänhetkisestä tilanteesta. Nuorten päihteidenkäytön väheneminen on ollut jonkin verran esillä mediassa viime aikoina ja se näkyykin kyselyn tuloksista. Masennusoireilua tunnistetaan kohdekaupungin yläkoululaisten mielenterveysongelmissa kaikkein eniten. Luku puoltaa sitä tietoa, että masennusoireilu on yksi koko suomen alueen yleisimmistä mielenterveyden häiriöistä (Marttunen;ym., 2013). Saman verran tunnistetaan aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriötä eli ADHD:ta. Eri lähteiden mukaan koko suomen yläkouluikäisten sairastavuusluku on noin 4-10%, keskimäärin kuitenkin 5% (Marttunen;ym., 2013).

Seuraavaksi yleisimmin kohdekaupungin yläasteiden oppiailla tunnistetaan ahdistuneisuutta (83,3%), käytöshäiriöitä (83,3%) sekä syömishäiriöitä (83,3%). Päihdehäiriöitä tunnistetaan puolessa vastanneista yläkouluista (50%). Unihäiriöitä esiintyy 16,7%:lla.

Alueellista, tämänhetkistä tietoa on hyvin vaikea löytää mistään julkisesti saatavasta lähteestä. Tämän tutkimuksen tuloksia olisi mielenkiintoista vertailla muitten kaupunkien tilanteeseen. Lähinnä siltä kannalta, mikä alueittain on suurin mielenterveyden ongelma, mitkä syyt niihin voivat alueittain olla taustalla, minkälaisia toimia näiden hoitoon ja ehkäisyyn on alueittain ryhdytty tekemään ja minkälaisia tuloksia toimilla on saatu.

8.2 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyön tekeminen on sijoittunut kevätlukukaudelle 2017. Kevään aikana kirjoitettiin opinnäytetyön suunnitelma, joka esiteltiin seminaarissa 10.2.2017. Sen lisäksi laadittiin toimeksiantosopimus opinnäytetyön toimeksiantajan eli Turun Ammattikorkeakoulun kanssa. Opinnäytetyön tiedonhakuna käytettiin KyselyNetissä laatimaani kyselyä, johon liittyvä tutkimuslupa myönnettiin helmikuussa 2017.

Kysely avattiin tutkimusluvan antajalle nähtäväksi 9.2.2017 ja se oli vastaajille avoinna 21.3.2017 saakka. Se oli alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen kaksi viikkoa pidempään auki, sillä suunnitelmavaiheessa en ollut huomionnut ajanjaksolle sijoittuvaa talvilomaa. Kyselyn tutkimusluvan myöntämisestä ja sen jakamisesta yläkoulujen terveydenhoitajille vastasi tutkimukseen osallistuneen organisaation vastuuhenkilö.

8.3 Tutkimuksen merkitys ja jatkotutkimusaiheet

Koko opinnäytetyö sisältää sekä tietoa nuorten yleisimmistä mielenterveydenhäiriöistä, ehkäisevästä mielenterveystyöstä, kuntien vastuusta niiden järjestämisestä sekä paikallisesti yhdessä suuressa kaupungissa tehtävästä mielenterveystyöstä ja sen tarpeesta. Tutkimuksen pääasiallinen tehtävä oli kartoittaa yhden suomalaisen kaupungin yläasteilla tehtävä mielenterveystyö ja sen tarve. Sen tulosten avulla on mahdollista selvittää tämänhetkisiä kehittämistarpeita sekä tiedostaa myös tämänhetkisen toiminnan vahvuuksia. Kyselyn tulokset eivät suoraan aluekohtaisen kartoituksen vuoksi ole yleistettävissä, mutta ne tuovat kuitenkin hyötyä palveluiden laadun ja määrän arvioinnissa.

Jatkotutkimuksessa olisi mielenkiintoista selvittää, kuinka yläkoulujen palvelut saataisiin paremmin vastaamaan tarpeisiin. Toimeksiannon tuleminen suoraan työelämästä lisäisi sen merkitystä sekä yhteyttä käytäntöön ja jatkotutkimuksen aihe ja sisältö olisi helpommin rajattavissa. Työn tulosten perusteella olisi mielenkiintoista seurata, minkälainen vaikutus paremmin ja kohdennetummin järjestettävästä ehkäisevästä mielenterveystyöstä olisi mielenterveysongelmista kärsivien nuorien terveyteen.

Kyselylomakkeessa en selvittänyt sitä, osallistuvatko nuoret tällä hetkellä itse palveluitten suunnitteluun tai toteutukseen. Uskoisin että nuorten oma osallisuus näihin vaikuttaisi positiivisesti palveluitten laatuun. Lisäksi jälkeenpäin mietittynä työssä olisi voinut käyttää hyödyksi yläkoululaisten määrää, joka nyt jäi selvittämättä ja jota kyselyllä ei olisi voinutkaan luotettavasti selvittää koska vastausprosentti ei yltänyt täyteen 100%:iin.

8.4 Eettisyys ja luotettavuus

Kun tutkimus kohdistuu ihmisiin, sitä tehtäessä on huomioitava tutkimukselle asetetut eettiset vaatimukset. On huomioitava siihen osallistuvien henkilöiden suostumus sekä millaisia riskejä heidän osallistumisensa mahdollisesti vaatii. Mikäli osallistuville henkilöille luvataan anonymiteetti, tulee pohtia, kuinka se taataan. Luottamuksellisuus on huomioitava koko aineiston käsittelyn ja tutkimusprosessin ajan. Vastaaminen teettämäni kyselyyn oli vapaaehtoista ja se tapahtui anonymisti. Kyselyssä siis ei kerätty koulukohdaisia yksilöllisiä tietoja, kuten nimiä tai alueita. Kyselyn alussa oli lueteltuna tutkimuksen tekijä, sen tarkoitus sekä sen tarkoitus.

Validius eli tutkimuksen pätevyys ja luotettavuus tarkoittaa sitä, onko tutkimuksella ollut kyky selvittää sitä, mitä sillä on ollut tarkoitus selvittää (Virtuaaliammattikorkeakoulu, 2007). Valittu tutkimusmenetelmä ei kuitenkaan aina välttämättä toimi juuri niin kuin tutkija on alun perin ajatellut. Näin voisi tapahtua esimerkiksi silloin, jos vastaajat eivät ole ymmärtäneet kysymyksiä tai heillä ei ole riittäviä tietoja asioista. Tämän opinnäytetyön tuloksia yhden suomalaisen kaupungin yläasteiden tarjoamista palveluista voidaan kuitenkin pitää mielestäni luotettavina, sillä kysely on suunniteltu tätä opinnäytetyötä ja tutkimusta varten. Kysymykset pohjautuvat siihen, mitä tietoa tässä työssä tarvittiin. Lisäksi opinnäytetyön teoriaosuudet pohjautuvat aiempaan tutkittuun tietoon.

9 LÄHDELUETTELO

Hallantie, M.; Laitinen, K. & Opetushallitus. 2011. Huomisen hyvinvointia-Kehys oppilashuollon kehittämiseksi. Vammala: Opetushallitus, Opetushallitus, 2011. Huomisen hyvinvointia- Kehys oppilashuollon kehittämiseksi. Oppaat ja käsikirjat 2011-2019.

Kaivosoja, M.; ym. 2010. Nuorten hyvin- ja pahoinvointi. Konsensuskokous. s.l.: <https://www.duodecim.fi/wp-content/uploads/sites/9/2016/02/konsensuslausema090210.pdf>, 2010.

Kaltiala-Heino, R.; Ranta, K. & Fröjd, S. Nuorten mielenterveys koulumaailmassa. [Online] <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo99043.pdf>.

KyselyNetti. 2017c. [Online] 2017c. [Viitattu: 12. 3 2017.] <http://www.kyselynetti.fi/>.

KyselyNetti. 2017a. KyselyNetti. [Online] 2017a. [Viitattu: 11. 3 2017.] <https://www.kyselynetti.com/luo-kysely>.

KyselyNetti. 2017b. KyselyNetti. [Online] 2017b. [Viitattu: 10. 4 2017.] https://www.kyselynetti.com/?url=result_det&uid=830104&status=0&language=1&hl=0&datum_einschraenken=0&dateRange=&delete_filter=all.

Kärkkäinen, J.; Marttunen, M.; & Suvisaari, J. 2016. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Mielenterveyspalvelut. [Online] 2016. [Viitattu: 10. 4 2017.] <https://www.thl.fi/documents/974282/1449788/Mielenterveyspalvelut.pdf/182ce61a-be12-426b-b6ca-1c65245b186f>.

Käypä hoito-suositus. 2008. Nuorten unihäiriöt. [Online] 8. 5 2008. [Viitattu: 15. 4 2017.] <http://www.kaypahoito.fi>.

Käypä hoito-suositus. 2016. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Depressio. [Online] 6. 7 2016. [Viitattu: 26. 4 2017.] www.kaypahoito.fi.

Käypä hoito-suositus. 2013. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologinen yhdistys ry:n, Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. ADHD. [Online] 8. 10 2013. [Viitattu: 15. 4 2017.] www.kaypahoito.fi.

Käypä hoito-suositus. 2014. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Syömishäiriöt. [Online] 11. 12 2014. [Viitattu: 26. 4 2017.] <http://www.kaypahoito.fi>.

Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 2003. Voiko skitsofreniaan sairastumista ennustaa? [Online] 2003. [Viitattu: 13. 3 2017.] <http://www.duodecim-lehti.fi/lehti///duo93704>.

Sinokki, M. 2017. Lääkärilehti. Työmotivaatio ratkaisee tuloksen. [Online] Lääkärilehti, 24. 3 2017. [Viitattu: 10. 4 2017.] <http://www.laakarilehti.fi/ajassa/nakokulmat/tyomoti-vaatio-ratkaisee-tuloksen/?public=3327280ec6dc49d6d532b05fd4dae3ba>.

Marttunen, M; ym. 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt-Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Tampere: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, 2013. 25.

Mielenterveyden edistäminen -yksikkö;ym. 2009. Julkari. Ehkäisevä mielenterveystyö kunnissa-Aineistoa suunnittelun tueksi. [Online] 2009. [Viitattu: 17. 4 2017.] <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79889/bdea673d-8c0f-45f5-90ed-41463001ad7e.pdf?sequence=1>.

Mielenterveyslaki 1990/1116. 2017a. 1 § Mielenterveystyö. [Online] Finlex, 15. 3 2017a. [Viitattu: 2. 3 2017.] <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>.

Mielenterveyslaki 1990/1116. 2017b. §22 a Potilaan perusoikeuksien rajoittaminen tahdosta riippumattoman hoidon ja tutkimuksen aikana. Finlex. [Online] 15. 3 2017b. [Viitattu: 22. 3 2017.] <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>.

Mielenterveyslaki 1990/1116. 2017c. 2 § Ohjaus ja valvonta. Finlex. [Online] 15. 3 2017c. [Viitattu: 22. 3 2017.] <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>.

Mielenterveyslaki 1990/1116. 2017d. 4 § Mielenterveyspalvelujen periaatteet. [Online] Finlex, 15. 3 2017d. [Viitattu: 22. 3 2017.] <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>.

Opetushallitus. 2014. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteiden muutos/luku5.4 Oppilashuolto ja turvallisuuden edistäminen. [Online] 4. 11 2014. [Viitattu: 16. 4 2017.] http://www.oph.fi/download/155945_perusopetusmuutos_2014_luku_5_4.pdf.

Opetushallitus, Hallantie, M. & Laitinen, K. 2011. Huomisen hyvinvointia-Kehys oppilas-huollon kehittämiseksi. Oppaat ja käsikirjat 2011-19. [Online] 13. 10 2011. [Viitattu: 28. 4 2017.] www.oph.fi.

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 2013/1287. 2017b. 15 § Oikeus saada opiskeluhoollon psykologi- ja kuraattoripalveluja. [Online] Finlex, 15. 3 2017b. [Viitattu: 22. 3 2017.] <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2013/20131287>.

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 2013/1287. 2017a. 3 § Opiskeluhoollon kokonaisuus. [Online] Finlex, 15. 3 2017a. [Viitattu: 22. 3 2017.] <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2013/20131287>.

Lauri, S. 2007. Sairaanhoidajan osaaminen-Mitä se on? Sairaanhoidaja-lehti. 2007, 6-7.

Savolainen, M.; Sipilä, M.; Stengård, E.; Nordling, E. 2009. Julkari. Ehkäisevä mielenterveys työ kunnissa. Aineistoa suunnittelun tueksi. [Online] 2009. [Viitattu: 12. 3 2017.] <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79889/bdea673d-8c0f-45f5-90ed-41463001ad7e.pdf?sequence=1>.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2017a. [Online] 2017a. [Viitattu: 12. 3 2017.] <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/lasten-ja-nuorten-mielenterveys/nuorten-mielenterveys>.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2014a. Lapset, nuoret ja perheet. Kouluterveydenhuolto. [Online] 11. 11 2014a. [Viitattu: 16. 4 2017.] <https://www.thl.fi>.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2014b. Nuorten masennusoireilu ja masennustilat. [Online] 22. 10 2014b. [Viitattu: 15. 4 2017.] <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/lasten-ja-nuorten-mielenterveys/nuorten-mielenterveys/nuorten-masennusoireilu-ja-masennustilat>.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2017b. Opiskeluhoolltoa koskeva lainsäädäntö. Opiskeluhoolltoa koskevat opetussuunnitelmien perusteet. [Online] 29. 3 2017b. [Viitattu: 16. 4 2017.] <https://www.thl.fi>.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Nuorten mielenterveys. [Online] 2016. [Viitattu: 11. 3 2017.] <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/lasten-ja-nuorten-mielenterveys/nuorten-mielenterveys>.

Terveystenhuoltolaki 1326/2010. 2011c. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 18 § Lastensuojelulain mukaiset velvollisuudet. [Online] 6. 4 2011c. [Viitattu: 16. 4 2017.] <http://www.finlex.fi>.

Terveystenhuoltolaki 1326/2010. 2011a. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. 11 § Erikoistutkimukset kouluterveydenhuollossa. [Online] 6. 4 2011a. [Viitattu: 16. 4 2017.] <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>.

Terveystenhuoltolaki 1326/2010. 2011b. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. 17 § Terveysten- ja sairaanhoitopalvelut. [Online] 6. 4 2011b. [Viitattu: 16. 4 2017.] <http://www.finlex.fi>.

Terveystenhuoltolaki 338/2011. 2011. Valtioneuvoston asetus 18 § Lastensuojelulain mukaiset velvollisuudet. [Online] 6. 4 2011. [Viitattu: 18. 4 2017.]

Tilastokeskus. 2015. Tietoa tilastoista. [Online] 2015. <http://www.stat.fi/meta/index.html>.

Turun Sanomat. 2016. Suomen kunnissa rikotaan lakia: Koulupsykologeja puuttuu yhä liikaa. [Online] 11. 11 2016. [Viitattu: 17. 4 2017.] <http://www.ts.fi/uutiset/kotimaa/2990217/Suomen+kunnissa+rikotaan+lakia+Koulupsykologeja+puuttuu+yha+liikaa>.

Virtuaaliammattikorkeakoulu. 2007. Tutkimuksen validiteetti. [Online] 2007. [Viitattu: 16. 4 2017.] <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/1193464185783/1194413809750/1194415367669.html>.